N° 214.

28.

ESSAI

SUR

L'AMÉNORRHÉE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

le 30 *décembre* 1837,

Par SÉRÉ (Casimir-Thomas),

de VERNIOLLE (Ariége),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE.

Sans la menstruation, la beauté ne naît point ou s'efface, l'ordre des mouvements vitaux s'altère, l'âme tombe dans la langueur et le corps dans le dépérissement.

Roussel, *Syst. phys. et mor. de la femme.*

MONTPELLIER,

Chez Jean Martel aîné, Imprimeur de la Faculté de Médecine,

rue de la Préfecture, 10.

1837.

Au meilleur des Pères

ET

à la plus tendre des Mères.

Tribut d'amour filial.

A TOUS MES PARENTS ET AMIS.

Amitié inaltérable.

A mon meilleur Ami,

GALEY,

ex-Pharmacien-Major de la grande armée.

Témoignage d'estime et de reconnaissance.

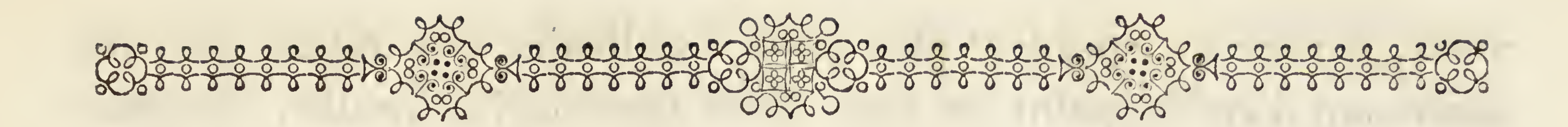
SÉRÉ.

A MON ONCLE,

SÉRÉ DE FOURTIC.

Je satisfais au besoin le plus cher à mon cœur, en vous offrant le premier fruit de mes travaux. Puisse ce faible témoignage public de ma reconnaissance, vous dédommager des bons conseils dont vous n'avez jamais cessé de m'entourer !

SÉRÉ.



ESSAI

SUR

L'AMÉNORRHÉE.

Toutes les femmes, à partir de la puberté jusqu'à l'âge de retour, sont régulièrement assujetties chaque mois, excepté dans certains cas pathologiques, presque toujours aussi hors le temps de la grossesse et de l'allaitement, à une effusion sanguine par la vulve. La première éruption de ce fluide est si précoce dans les régions brûlantes de l'Afrique, de l'Amérique et de l'Asie, que les filles y sont nubiles de huit à neuf ans; elle est au contraire si lente, si tardive sous les froides températures du nord, comme la Norwège, la Sibérie, qu'on ne l'y voit guère paraître qu'à vingt ou vingt-deux ans. En général, l'établissement de la menstruation est plus précoce, mais aussi plus difficile, plus orageux dans les villes que dans les campagnes; chez les jeunes personnes d'un tempérament sanguin ou nerveux, qui vivent sous l'influence de toutes les causes propres à les rendre sensibles, excitables, que chez celles qui sont fortes et s'exercent à des occupations pénibles.

La durée et la quantité de chaque évacuation menstruelle diffèrent suivant l'idiosyncrasie et le climat. Les femmes maigres, brunes,

vives, nerveuses, perdent plus pour l'ordinaire que celles qui ont beaucoup d'embonpoint ou sont d'une constitution molle, lymphatique. Dans les pays chauds, les règles sont plus abondantes que dans les pays froids; dans nos climats elles durent ordinairement de quatre à cinq jours, et la quantité de sang qu'elles font perdre est de demi-once à quatre onces.

L'ingénieux Roussel a eu tort, ce me semble, d'avancer que l'évacuation menstruelle est le résultat unique de la civilisation et de l'habitude. La civilisation, cette noble conquête de l'esprit humain, peut sans doute troubler, altérer certaines fonctions, mais elle ne saurait en créer aucune. D'ailleurs, pourrions-nous accorder quelque confiance à l'assertion de cet auteur, en voyant qu'il n'est aucune région du globe où les femmes soient affranchies de ce flux périodique, et que la robuste habitante des champs, dont l'éducation morale n'a jamais été cultivée, y est sujette tout aussi bien que la délicate citadine.

La périodicité de la menstruation ne me paraît pas plus explicable, dans l'état actuel de nos connaissances, que celle d'une foule d'autres actes de notre économie, tels que le sommeil, l'accroissement, certains besoins, l'éruption des dents, etc. Ce qu'il y a de positif, c'est que cette fonction est associée presque conditionnellement avec l'aptitude à la fécondation, puisqu'il est très-rare de les voir l'une sans l'autre. Quant à ce qu'il y a de probable et de réellement digne de notre admiration dans les rapports de cette excrétion avec les facultés génératrices, nous ne pouvons éviter de signaler : 1° la suppression de l'écoulement menstruel pendant la gestation et les premiers temps de l'allaitement, suppression convenable pour assurer la nutrition du fœtus; 2° le retour de l'évacuation sanguine aussitôt que le but de la propagation est rempli; 3° l'utilité de cet écoulement périodique, comme moyen de prévenir la pléthore générale ou locale, et d'habituer l'utérus à des mouvements qui pourraient devenir utiles en cas de nouvelles grossesses.

Ainsi la nature, voulant assurer les actes consécutifs de la fécondation, semble avoir donné à la femme une constitution plus sanguine,

en général, que celle de l'homme, afin que, lors de la gestation, le fœtus puisse recevoir les matériaux nécessaires à sa nutrition et à son développement. Mais comme, hors le temps de la grossesse, une pareille constitution aurait pu souvent amener l'hypérémie, on doit facilement concevoir combien il est avantageux que la matrice serve, pour ainsi dire, de diverticulum à l'économie entière, en exportant les produits superflus de l'hématose.

Au surplus, de quelque manière que soient établis les rapports de la menstruation avec la génération en particulier et tout le système physiologique en général, on ne saurait révoquer en doute son importance, quand on a jeté les yeux sur les maux nombreux qui peuvent résulter de son retard à l'époque de la puberté, de sa suspension chez la femme déjà réglée, et de sa cessation dans l'âge critique. Cette importance est si bien appréciée par tous les praticiens, qu'ils ne traitent jamais de maladies, chez les femmes, sans demander quelques renseignements sur le flux menstruel. Aussi, quand bien même on prétendrait que l'aménorrhée, objet de ce travail, n'est jamais qu'un symptôme, je ne pense pas qu'on pût se refuser à la considérer comme pouvant être assez majeure pour donner lieu à un grand nombre de phénomènes morbides, pour constituer réellement une maladie, et devenir ainsi l'objet d'indications thérapeutiques principales.

§ Ier. *Définition.*

Pris dans son acception la plus étendue, le mot *aménorrhée,* dérivé de α privatif, μηνος, *mois* et ῥέω, *je coule*, sert à désigner toute absence de flux menstruel aux époques naturelles de son existence. La crainte qu'en employant ce mot selon toute sa valeur radicale, on ne l'appliquât au manque des règles dans l'enfance, dans la grossesse, pendant l'allaitement et après l'âge de retour, a engagé quelques auteurs à restreindre l'application de ce mot aux seuls cas de *suppression.*

Mais une pareille restriction nous semble superflue, attendu que l'idée de *privation* ou de *défaut*, renfermée dans le terme aménorrhée, fait opposition, et suppose implicitement le manque d'une chose qui

devrait exister. Quel inconvénient peut-il y avoir à étendre ce mot à la non-apparition morbifique du flux menstruel chez une jeune personne parvenue à l'âge où les règles s'établissent ordinairement? Quant à la difficulté de la menstruation ou dysménorrhée, bien que les causes, les symptômes et le traitement de l'une et de l'autre aient beaucoup d'analogie, nous ne croyons pas devoir la confondre avec l'aménorrhée.

On ne doit pas regarder non plus comme une véritable aménorrhée, la ménopause ou ménespausie, c'est-à-dire la cessation naturelle des menstrues vers l'âge de 40 à 45 ans.

§ II. *Historique.*

L'aménorrhée joue un trop grand rôle dans la pathologie des femmes, pour qu'on ait jamais pu en négliger l'étude. Hippocrate la signale dans plusieurs endroits de ses immortels ouvrages, comme l'effet d'un grand nombre de maladies et la cause d'une foule d'autres. Il en est assez longuement question dans trois livres qui ne paraissent pas lui appartenir, quoique écrits sous son nom ; savoir : le Traité des affections des filles, et les deux livres sur les Maladies des femmes. Ce qui ferait croire, en effet, que ces derniers ne doivent point être attribués au Père de la médecine, ce sont des descriptions étiologiques et symptomatologiques, bien moins nettes, bien moins concises et bien moins exactes que celles qui portent le cachet de ce profond observateur ; on y trouve, d'ailleurs, une quantité prodigieuse de formules emménagogues peu en harmonie avec le naturisme qui le dirigeait dans la pratique.

Galien, Arétée, Aétius et plusieurs médecins célèbres de l'antiquité nous ont également transmis leurs observations et leurs idées sur le défaut de la menstruation, considérée soit comme purement symptomatique, soit comme objet de pathogénie. Suivant eux, l'aménorrhée pouvait dépendre de quatre causes principales : un sang trop visqueux, trop abondant, la surabondance de la pituite dans la

matrice ou dans la majeure partie du corps, et l'excès de bile ou d'atrabile dans la masse humorale. En outre, ils admettaient divers vices organiques comme capables de produire le manque des règles, notamment l'imperforation de l'orifice utérin, celle de la vulve, l'obliquité de la matrice, etc.

Alexandre Benoit en 1500, Mercatus en 1580, Mercurialis en 1582, s'occupèrent de ce point de pathologie, dans des traités spéciaux sur les maladies des femmes ; mais ils ajoutèrent peu de chose à ce qu'en avaient dit leurs prédécesseurs.

Plus tard, Astruc donna là-dessus une monographie dans laquelle il essaya de tout expliquer par la pléthore sanguine. Cullen a consacré un chapitre de ses éléments de médecine-pratique à l'aménorrhée ; il la définit : une maladie dans laquelle les règles coulent moins que de coutume, ou ne coulent pas du tout, quoiqu'il n'y ait pas de grossesse. Il en reconnaît trois espèces : dans la première, qu'il nomme *emensio mensium* ou rétention des règles, l'écoulement ne paraît pas à l'âge de la puberté, et cette non-apparition coexiste avec différentes affections morbides (1). La seconde espèce, qu'il appelle *suppression* ou *interruption,* est celle où le flux menstruel se supprime après avoir été déjà établi. La troisième, qu'Aétius avait dénommée *stillicidium mensium,* est celle où les règles coulent moins abondamment que de coutume et avec douleur. Cette distribution est fort bien admissible, mais elle est insuffisante, surtout au point de vue thérapeutique.

Frank a donné un fort bon article sur ce même objet, dans son traité de Médecine-pratique. Les espèces admises par lui sont : l'aménorrhée des jeunes filles, l'aménorrhée *distillante, laborieuse,* l'aménorrhée *circonscrite* ou par retard, l'aménorrhée complète, l'aménorrhée organique subdivisée en congénitale et accidentelle, l'aménorrhée sénile

(1) L'expression de *rétention* des règles n'est applicable qu'aux seuls cas où le sang menstruel, quoique exhalé dans l'utérus, ne peut pas s'échapper au-dehors par suite de quelque obstacle mécanique.

ou de l'âge de retour, enfin, les aménorrhées adynamique et hypersthénique.

Chambon, Gardien, Désormeaux, Royer-Collard et plusieurs autres auteurs, qui, dans ces dernières années, se sont occupés spécialement des maladies des femmes, nous ont fourni des documents plus ou moins utiles touchant le manque anormal du flux menstruel.

§ III. *Division.*

Considérée par rapport à ses deux modes les plus généraux de formation, l'aménorrhée peut être divisée en aménorrhée par rétention ou par interception, et en aménorrhée par défaut d'exhalation.

La première est celle où, après un mouvement fluxionnaire avec ou sans *molimen* vers l'utérus, auquel a succédé l'exhalation d'une plus ou moins grande quantité de sang par la surface interne de cet organe, ce liquide ne trouve point d'issue à l'extérieur.

La seconde est celle où, soit qu'il y ait un effort hémorrhagique sensible (frissons, chaleur, malaise, agitation fébrile légère, douleurs lombaires), soit qu'il n'y en ait point d'appréciable, non seulement la matrice n'opère aucune exhalation sanguine, mais même il n'y a point ailleurs d'hémorrhagie supplémentaire; car une effusion de ce genre, quand elle a lieu périodiquement, constitue une sorte de menstruation.

L'aménorrhée par rétention est subdivisée en congénitale et accidentelle, suivant qu'elle résulte d'un obstacle originel ou d'une obsfruation survenue après la naissance.

L'aménorrhée par défaut d'exhalation se subdivise, d'après les époques de la vie où elle a lieu, en aménorrhée des jeunes filles ou pubéréenne, aménorrhée de l'âge viril ou par suppression, et aménorrhée précursive de l'âge critique ou aménorrhée irrégulière.

Le même genre d'aménorrhée peut être subdivisé, quant à la nature du manque de menstruation, en plusieurs espèces, savoir : les amé-

norrhées atoniques, sthéniques, nerveuses, hypérémiques, sympathiques, constitutionnelles, etc.

Il est encore une espèce d'aménorrhée due à un vice fort rare d'organisation : nous voulons parler de celle qui dépend de l'absence originaire de la matrice. Cette espèce, si c'en est une, n'appartient ni à l'aménorrhée par rétention, ni à celle par défaut d'exhalation.

§ IV. *Etiologie de l'aménorrhée par rétention.*

Les obstacles à l'écoulement menstruel, ou les causes capables de produire une rétention des règles analogue à celle de l'ischurie, peuvent avoir pour siége : la vulve, le vagin, l'orifice de la matrice.

Les causes des vices originaires de conformation nous sont absolument inconnues. M. Geoffroy St-Hilaire mérite, sans doute, des éloges pour ses beaux travaux sur les monstruosités; mais je ne pense pas qu'il ait éclairé le moins du monde la théorie de leur formation, en les faisant provenir d'un arrêt de développement. Quand cet arrêt existerait dans tous les cas, ce qui n'est pas admissible pour les difformités par excès d'organogénie, il faudrait toujours, si l'on voulait en connaître la véritable source, remonter à la cause de cet arrêt.

Les causes les plus ordinaires de l'occlusion accidentelle sont : la brûlure, des ulcères syphilitiques, l'inflammation varioleuse, un accouchement laborieux, de fortes contusions.

1° Dans la plupart des cas, l'occlusion de la vulve n'occupe que la partie qui correspond à l'entrée du vagin ; elle n'exerce aucune fâcheuse influence sur la santé jusqu'au moment où la fonction menstruelle doit s'établir; incomplète, elle peut ne produire qu'une dysménorrhée ; complète, elle entraîne inévitablement la rétention des menstrues dans le vagin. Le plus souvent, l'occlusion de l'orifice inférieur de ce conduit n'est due qu'à l'imperforation de l'hymen ; dans quelques circonstances, l'occlusion est le résultat de la réunion congénitale des deux grandes lèvres.

2° Une pseudo-membrane peut, à la suite d'une inflammation de la membrane muqueuse vaginale, s'organiser de manière à constituer une cloison capable de retenir les règles.

Non-seulement le conduit vulvo-utérin peut être accidentellement fermé par une membrane, mais encore sa cavité peut avoir disparu par l'adhésion de ses parois. Bien plus, il n'y a quelquefois aucune trace de vagin, ou bien ce conduit est remplacé par une substance fibreuse. Chez quelques femmes atteintes de ce vice de conformation, il n'y a aucune trace des parties extérieures de la génération : la vulve est remplacée par une espèce de raphé semblable à celui qui, chez l'homme, s'étend depuis le méat urinaire jusqu'à l'anus. Chez d'autres, on voit deux replis analogues aux grandes lèvres, qui partent du pubis et vont finir vers l'anus, en formant une espèce de fosse naviculaire ; entre ces deux replis, lorsqu'on les écarte, on ne trouve qu'un cul-de-sac dans le fond duquel est un raphé qui se dirige en arrière ; on n'aperçoit, du reste, ni petites lèvres ni aucune trace de l'origine du vagin. Chez certaines, enfin, les parties externes de la génération existent, mais le vagin n'a que le tiers au plus de sa longueur ordinaire ; il se termine par une espèce de voûte ou de cul-de-sac, au-delà duquel est une substance solide.

Parmi les femmes qui n'ont pas de conduit vulvo-utérin, il en est quelques-unes qui ont une matrice disposée comme dans l'état naturel, tandis que d'autres sont privées de matrice, ou, si elle existe, elle est petite, mal conformée et impropre à exhaler le sang menstruel, tant il est vrai qu'une imperfection organique en entraîne souvent une autre. Les premières seules peuvent éprouver les effets de la rétention des règles à l'époque de la puberté. (*Voyez les observations de* Moraud, Morgagni, De Haën, Frank, Smellie, Boyer, *etc.*)

3° L'imperforation congénitale de l'utérus, autre cause de rétention menstruelle et de stérilité, est, dans quelques cas, produite par une cloison membraneuse fort mince ; d'autres fois, au contraire, on ne trouve à la place du col utérin qu'un corps fibreux. (Littre, Benevoli, Armand, Thomas Simson.)

L'imperforation accidentelle peut survenir à la suite d'un accouchement laborieux, d'une ulcération, etc.

§ V. *Etiologie de l'aménorrhée par défaut d'exhalation sanguine.*

Si les causes de l'aménorrhée par *rétention* sont peu nombreuses et s'observent rarement, il n'en est pas de même de celles de l'aménorrhée par défaut d'exhalation. L'étiologie de cette dernière est spéciale ou générale.

Causes spéciales.

1° *Atonie.* L'une des causes qui correspondent le plus à la production de l'aménorrhée atonique, c'est, sans contredit, le tempérament lymphatique exagéré. Dans ce tempérament, en effet, la prédominance des sucs blancs ou de la lymphe amène toujours plus de lenteur dans l'exécution des fonctions, et imprime à tout le système une faiblesse et une langueur qui ralentissent le mouvement circulatoire. Le sang plus séreux, moins chaud, moins abondant en fibrine, ne jouit pas d'une puissance stimulante assez grande pour réveiller les organes de la torpeur où ils sont plongés. On conçoit qu'avec une semblable idiosyncrasie les règles devront souvent s'établir avec peine, ou se supprimeront facilement, soit faute du mauvais état des forces générales pour l'exécution du *molimen*, soit faute d'un degré d'excitabilité utérine suffisant pour devenir à la fois un centre fluxionnaire et opérer une excrétion.

Un autre genre de tempérament qui rend aussi la femme très-sujette à l'aménorrhée dont il s'agit en ce moment, c'est celui dans lequel l'inertie du système générateur ne s'allie point avec une faiblesse générale. J'ignore si, comme le prétend Gall, ce tempérament, que l'on désigne souvent par l'épithète de *froid*, tient à ce que le cervelet n'est pas assez volumineux pour stimuler suffisamment l'utérus; toujours est-il que l'on voit beaucoup de femmes qui, avec l'apparence d'un tempérament robuste, ne sont pas réglées par suite de l'état

d'atonie de l'organe utérin, comme le prouvent les succès obtenus, chez elles, par l'emploi des toniques.

Je n'énumérerai point ici toutes les causes déterminantes de l'aménorrhée atonique, attendu qu'une pareille énumération serait inutile ; mais je ne saurais passer sous silence les plus communes et les plus remarquables d'entre elles. Ainsi nous citerons : 1° parmi celles qui résultent des infractions aux lois de l'hygiène, une nourriture peu substantielle, l'usage d'aliments indigestes, les fatigues excessives, les privations, les veilles très-prolongées, l'habitation des lieux bas et humides, en un mot, toutes les modifications capables de s'opposer à une bonne sanguification, ou d'affaiblir la nature au point de la mettre dans l'impossibilité de remplir la fonction menstruelle ; 2° parmi les causes constituées par quelque état morbide, les hémorrhagies excessives, de longues diarrhées, des suppurations anciennes et abondantes, diverses maladies chroniques, etc. : toutes ces causes sont les mêmes que celles de la chlorose, et l'on peut dire que l'aménorrhée par atonie est le plus souvent symptomatique de cette affection. L'aménorrhée de la puberté dérive plus souvent de causes débilitantes que celle qui survient à toute autre époque de la vie.

2° *Eréthisme nerveux.* Ces causes sont : une constitution délicate, nerveuse, un tempérament érotique, une grande aptitude à ressentir vivement les impressions les plus légères, les affections morales, l'hystérie, la continence, l'oisiveté, les excitations propres à faire naître des ardeurs utérines, l'abus des boissons stimulantes, telles que le vin, le café, le thé, etc. L'éréthisme nerveux peut produire l'aménorrhée, lorsque, quelque cause particulière se fixant sur la matrice, il en resserre les vaisseaux exhalants.

3° *Pléthore.* Dans la pléthore générale, l'activité de la sanguification peut déranger l'activité menstruelle : 1° en appelant vers les organes fabricateurs du sang, un surcroît de travail qui ne peut se faire qu'au détriment de certaines fonctions, par suite de cet axiome : *Duobus laboribus simul abortis non in eodem loco, fortior obscurat alterum ;* 2° en rendant le sang trop fibrineux, et conséquemment

peu propre à l'exhalation ; 3° en augmentant la masse du liquide réparateur au point d'en rendre la circulation moins facile.

La pléthore utérine qui coïncide avec la pléthore générale, et celle qui est circonscrite, peuvent avoir toutes deux pour inconvénient de gêner, de troubler ou d'empêcher l'action excrétoire de la matrice.

Les causes de la pléthore générale sont : le tempérament sanguin, un régime succulent, le défaut d'exercice, etc.

Les causes de la pléthore bornée à l'utérus sont : d'une part, toutes celles qui peuvent favoriser ou provoquer des mouvements fluxionnaires vers cet organe ; et, d'autre part, toute irritation nerveuse ou vasculaire capable de s'opposer à l'exhalation par le resserrement des pores des vaisseaux capillaires.

4° *Eréthisme vasculaire.* Cette cause d'aménorrhée se rencontre surtout chez les femmes douées d'un tempérament moroso-sanguin, très-irritables, et soumises à toutes sortes d'influences excitantes, telles, par exemple, que les passions diastaltiques, un régime échauffant, des exercices outrés, l'abus du coït, etc.

5° *Déviations fluxionnaires.* Le sang destiné à l'excrétion menstruelle peut être détourné de sa direction naturelle, pour se porter sur certains points de l'organisme : 1° par aberration de synergie ; 2° par manque d'excitabilité utérine ; 3° par l'irritation ou l'inflammation de quelque organe plus ou moins uni par ses rapports sympathiques avec l'utérus. On a des exemples du premier mode d'action dans les hémorrhagies supplémentaires du flux menstruel ; la seconde cause se rapporte à l'aménorrhée atonique ; la troisième agit par révulsion. L'aménorrhée qui survient dans la phthisie, diverses névroses, plusieurs phlegmasies chroniques, etc., ne paraît dépendre que d'une irritation révulsive.

Causes générales.

Les causes communes à toutes les espèces sont, pour la plupart, perturbatrices : telles sont l'immersion des pieds dans l'eau très-froide

à l'époque menstruelle, la frayeur, une indigestion, une forte douleur, une saignée intempestive, un émétique ou un purgatif administré mal à propos.

§ VI. *Symptomatologie de l'aménorrhée par rétention.*

La rétention du sang exhalé dans la cavité utérine est complète ou incomplète.

La rétention complète dépend d'une occlusion congénitale ou accidentelle. Dans le premier cas, l'occlusion peut rester ignorée jusqu'à la puberté, temps auquel la menstruation doit s'établir; dans le second cas, on ne s'aperçoit de l'obstacle à la sortie du sang menstruel qu'à l'époque où les règles, qui avant l'accident étaient régulières, devraient se reproduire.

Quel que soit le siége de l'occlusion, les symptômes qui en résultent sont : la non-apparition des menstrues, des douleurs vives dans l'hypogastre et aux lombes, la tension de l'abdomen, des angoisses inexprimables, une fièvre intense, parfois même tous les phénomènes propres à la métrite, à la péritonite et à d'autres phlegmasies; divers accidents nerveux, etc. Toutefois, la rétention menstruelle ne s'annonce pas constamment, dans le principe, avec autant de gravité. Quand il en est ainsi, la non-apparition du flux menstruel, après quelques prodrômes de *molimem,* s'accompagne de la tuméfaction de l'abdomen, d'un sentiment de pesanteur fort incommode dans la région lombaire et dans l'hypogastrique. Lorsque l'époque menstruelle est passée ces symptômes disparaissent, mais ils se renouvellent dans la période suivante, pour devenir ordinairement plus graves.

§ VII. *Symptômes de l'aménorrhée par défaut d'exhalation.*

L'absence du flux menstruel semble quelquefois n'être pas incompatible avec la santé; néanmoins il se peut bien que ce soit une apparence trompeuse, car il est très-rare que le manque de menstruation n'entraîne pas quelque trouble fonctionnel plus ou moins évident.

Les symptômes aménorrhoïques doivent être divisés en primitifs et consécutifs.

Symptômes primitifs ou concomitants. Ces symptômes sont, dans l'aménorrhée atonique, des douleurs, de la chaleur, de la pesanteur aux lombes et dans la région pelvienne, un sentiment de malaise, des lassitudes spontanées, des bouffées de chaleur à la figure, de l'essoufflement, la perte de l'appétit, des nausées, des vomissements, des vertiges, des palpitations fréquentes, le gonflement du ventre, etc.

Dans l'aménorrhée atonique, le *molimen* qui précède l'exhalation menstruelle est à peine sensible et souvent tout-à-fait nul; l'habitude du corps est décolorée, la face est pâle, les yeux sont ternes et languissants, le pouls est faible, l'appétit est souvent bizarre, quelquefois même il a pour objet des substances non alimentaires; les digestions sont pénibles et accompagnées d'éructations acides; maintefois il se fait par la vulve un écoulement muqueux qu'on nomme *leucorrhée* ou *flueurs blanches.* Avec tout cela, on voit coïncider, dans plusieurs cas, une apathie extrême, l'ennui, la tristesse, le découragement, et une lenteur non moins grande dans les actes vitaux.

Dans l'aménorrhée par éréthisme nerveux, on observe, indépendamment du manque de flux menstruel, un sentiment de pesanteur aux lombes, des flatulences, de l'épigastralgie, des douleurs vagues dans les membres, et une foule de symptômes hystériques, tels que : palpitations, constriction à la base du thorax, sensation du *globus hystericus*, céphalalgie, caprice, aptitude à toute sorte d'exaltations, pleurs involontaires, etc.

Dans l'aménorrhée par éréthisme vasculaire, la malade éprouve parfois, surtout à l'époque où la menstruation devrait avoir lieu, des mouvements fébriles éphémères, mais sans fluxion ou sans *molimen;* quelquefois aussi un sentiment incommode de chaleur intérieure; la face presque habituellement rouge, animée; de l'oppression, des éruptions cutanées, une grande disposition aux maladies inflammatoires, des douleurs dans l'hypogastre, des flueurs blanches, etc. On voit assez souvent aussi le flux menstruel se prononcer après des

souffrances plus ou mois vives dans la région de l'utérus, mais se supprimer bientôt, laissant après lui du malaise, un sentiment de torpeur, de l'inappétence, etc.

L'aménorrhée par déviation fluxionnaire offre des symptômes très-divers, suivant l'organe vers lequel se dirige la fluxion, ou dans lequel s'exécute une hémorrhagie supplémentaire.

Symptômes consécutifs. L'aménorrhée a fréquemment pour effets consécutifs des phlegmasies, des névroses, des congestions, des hémorrhagies, des maladies organiques, etc.; elle peut aggraver plusieurs états morbides et en faire développer plusieurs autres.

§ VIII. *Diagnostic de l'aménorrhée par rétention.*

Le diagnostic de l'aménorrhée, en général, ne consiste pas seulement à savoir que la menstruation n'a pas lieu ; il a encore pour objet d'en apprécier les effets et d'en déterminer la nature.

La rétention des règles pourrait aisément en imposer pour une métrite, une péritonite ou toute autre phlegmasie abdominale compliquée d'aménorrhée par défaut d'exhalation, si l'on se contentait d'un examen superficiel. Pour éviter une pareille méprise, il est indispensable de joindre aux notions fournies par l'étude des antécédents et des symptômes actuels, celles, bien plus sûres, que fait apprécier l'inspection des organes génitaux. On devra présumer la rétention des règles chez une jeune fille impubère, si elle a déjà éprouvé quelques-uns des phénomènes avant-coureurs de la puberté, ou certains *symptômes* de *molimen,* sans qu'il soit survenu d'émission sanguine ; si le ventre est tuméfié, douloureux, et si ces mêmes accidents se renouvellent périodiquement chaque mois avec plus d'intensité. Quant aux signes sensibles, la vue suffira pour constater l'existence d'une oblitération à la vulve ou à l'entrée du conduit vulvo-utérin. L'introduction du doigt dans ce même canal est le seul moyen de faire reconnaître une cloison membraneuse qui s'y serait formée. Dans les cas d'occlusion totale ou partielle, on explore l'étendue de l'obstacle à l'aide

d'une sonde introduite dans l'urètre, et du doigt indicateur porté dans le rectum.

La fermeture de l'orifice utérin doit être constatée avec le doigt ou le *speculum*.

La rétention des menstrues par une oblitération accidentelle sera soupçonnée, toutes les fois que les parties sexuelles auront eu souffert de quelque ulcération ou de toute autre maladie accompagnée d'un travail adhésif. C'est à l'exploration qu'il appartiendra de décider si ce soupçon est ou n'est pas fondé.

§ IX. *Diagnostic de l'aménorrhée par défaut d'exhalation.*

On ne saurait apporter trop de soin dans la détermination des caractères propres à chaque espèce d'aménorrhée, attendu que le traitement qui convient à telle spécialité serait nuisible dans telle autre. Le diagnostic différentiel, qu'a pour objet cette détermination, en nous obligeant de remonter à la connaissance des causes essentielles, nous empêchera de voir dans l'aménorrhée une maladie constamment identique. En outre, il aura l'avantage de nous faire apprécier le véritable rôle que joue l'absence de la fonction menstruelle, toute symptomatique qu'elle soit ou qu'elle ait été, dans la production directe d'un grand nombre de phénomènes morbides plus ou moins importants.

Nous nous dispenserons d'exposer ce diagnostic, attendu qu'il découle naturellement de la précaution que nous avons prise dans l'étiologie et la symptomatologie, d'assigner les causes et les symptômes appartenant à chaque aménorrhée.

Il importe de ne pas confondre l'aménorrhée vraiment pathologique, avec la suppression menstruelle provenant de la grossesse. Cette erreur pourrait être facile dans les trois premiers mois, surtout si les rapports donnés au médecin n'étaient pas sincères, comme cela pourrait arriver de la part de jeunes filles ou de jeunes veuves intéressées à cacher leur gestation.

§ X. *Pronostic de l'aménorrhée par rétention.*

La rétention des règles, produite soit par l'imperforation de l'hymen, soit par une simple cloison membraneuse située dans le vagin ou à l'orifice de l'utérus, soit par l'adhérence des grandes lèvres, ne saurait inspirer aucune crainte, à raison de la facilité avec laquelle on peut détruire ces obstacles.

Il n'en est pas de même de la rétention due à l'oblitération totale du conduit vulvo-utérin, à son absence congénitale, à l'obturation de la cavité du col de la matrice dans toute son étendue : ici, le flux menstruel ne peut être rétabli que par une opération, dans laquelle il est très-souvent difficile de ne pas intéresser la vessie ou le rectum, et conséquemment de pouvoir éviter des fistules ou d'autres désordres.

§ XI. *Pronostic de l'aménorrhée par défaut d'exhalation.*

Les aménorrhées pléthoriques, nerveuses, irritatives et par déviation, sont en général plus faciles à guérir que celles qui sont dues à une atonie générale.

Les aménorrhées pléthoriques, nerveuses ou irritatives, survenues très-brusquement, peuvent produire des maladies de matrice ou de tout autre organe très-graves.

Plus l'aménorrhée, quelle qu'en soit la nature, est ancienne, plus elle se montre opiniâtre.

Dans l'aménorrhée constitutionnelle, les organes génitaux, quoique bien conformés, semblent avoir subi un arrêt de développement ; la puberté n'a pas pu les associer à la vie générale ; ils sont restés isolés et en quelque sorte engourdis comme auparavant. Quelquefois, il est vrai, la fonction menstruelle a paru de loin en loin, mais pour disparaître bien avant l'époque naturelle, après avoir été faible, irrégulière. Cette aménorrhée est généralement incurable et coïncide avec la stérilité. Il est très-rare que les femmes qui en sont atteintes jouissent

d'une santé parfaite. J'en connais une, mariée, âgée de 36 ans, très-maigre, et qui n'a jamais perdu une seule goutte de sang ni par la vulve ni par toute autre partie du corps. Elle n'a jamais été enceinte, et n'a jamais éprouvé non plus le moindre désir vénérien. Elle est néanmoins habituellement tourmentée par une foule de symptômes hystériques.

§ XII. *Traitement de l'aménorrhée par rétention.*

La première indication à remplir dans la rétention des menstrues, c'est d'en rétablir les voies en détruisant l'obstacle qui s'oppose à leur issue.

L'occlusion est-elle formée par l'hymen, on y remédie en incisant crucialement cette membrane.

Les grandes lèvres sont-elles adhérentes, on doit inciser longitudinalement sur la ligne ou sur le raphé qui indique leur union.

Le vagin est-il oblitéré, on commence par s'assurer de l'étendue de l'occlusion, en plaçant une sonde dans la vessie et un doigt dans le rectum. La sensation d'un liquide entre la sonde et le doigt annonce que ces deux moyens d'exploration sont parvenus au-dessus de l'obstacle. Cette précaution prise, on plonge immédiatement au-dessous du méat urinaire, soit un bistouri, soit un trois-quarts que l'on fait arriver jusqu'à l'endroit du conduit vulvo-utérin où le sang est accumulé. On agrandit ensuite l'incision, et, après avoir évacué ce liquide et les caillots, on place des mèches ou un cylindre en gomme élastique enduit avec du cérat, pour prévenir une nouvelle adhésion, ou empêcher la tendance à la coarctation qu'offre toute partie qui a suppuré.

La même opération est applicable au cas où la rétention des règles dépend de l'absence congénitale ou accidentelle de la totalité du conduit vulvo-utérin ; mais, comme quand on la pratique pour un obstacle aussi étendu, l'instrument ne peut pas être aussi bien guidé, il est prudent de ne le faire avancer qu'avec beaucoup de circonspection, et plutôt en deux ou trois temps qu'en un seul, et en lui faisant suivre

une ligne qu'on supposerait traverser l'espace situé entre le canal de l'urètre et la vessie en avant, et le rectum en arrière.

Si la rétention menstruelle provenait de l'occlusion de l'orifice utérin, on remédierait à cette imperforation avec un trois-quarts que l'on dirigerait à l'aide du *speculum*.

Les indications à remplir, quand on a détruit la cause de la rétention, diffèrent suivant la nature des accidents auxquels cette espèce d'aménorrhée avait donné lieu.

§ XIII. *Traitement de l'aménorrhée par défaut d'exhalation.*

Le traitement doit avoir pour but d'éloigner toutes les causes capables de s'opposer à la menstruation, ou bien de remédier à l'aménorrhée dès qu'elle est établie : de là, la division du traitement en prophylactique et curatif.

Traitement prophylactique. Les indications à remplir dans la prophylaxie de l'aménorrhée reposent sur la connaissance des prédispositions à celle-ci.

A-t-on lieu de craindre qu'une jeune fille, aux approches de la puberté, ait, à raison de certaines dispositions affectives, la menstruation difficile; il convient de chercher à détruire ces dispositions vicieuses, avant le moment où la nature devra opérer la première éruption menstruelle. La jeune fille est-elle lymphatique, faible, délicate; on prescrira un bon régime, la respiration d'un air vif et sec, la gymnastique, les bains de mer, en un mot, tous les moyens propres à fortifier la constitution. Existe-t-il une affectibilité nerveuse, irritable; on devra tâcher de ramener la sensibilité à son état normal, par des secours empruntés à l'hygiène, à la morale et à la diététique : ainsi on lui conseillera un régime tempérant, un exercice plutôt actif que passif, des distractions, des bains tantôt tièdes tantôt froids, afin d'éviter un trop grand relâchement ou trop de tension. En outre, on bannira tout ce qui pourrait exalter l'imagination, la pervertir ou l'émouvoir. Reconnaît-on trop d'activité dans le système sanguin,

une disposition à l'éréthisme vasculaire; on recommandera un régime adoucissant, des bains tièdes, des boissons tempérantes, et l'abstention de toute excitation physique ou morale ; ainsi de suite pour toutes les modifications affectives qui pourraient constituer des prédispositions à l'aménorrhée pubéréenne.

Les mêmes principes président à la prophylaxie de l'aménorrhée par suppression, c'est-à-dire de celle qui se déclare après l'âge nubile. Ici, comme précédemment, l'essentiel c'est d'éloigner toutes les causes prédisposantes et occasionnelles de cette maladie.

Traitement curatif. Les indications à remplir dans le traitement des aménorrhées par défaut d'exhalation, sont relatives à la nature des divers états morbides dans lesquels le manque ou la suppression des menstrues joue un rôle principal.

Traitement de l'aménorrhée atonique.

Dans cette espèce d'aménorrhée, la première chose à faire c'est de remonter les forces épuisées, à l'aide d'un régime très-substantiel, du quinquina, des préparations ferrugineuses, des bains froids peu prolongés, la respiration d'un air pur, de légers exercices, etc. La seconde indication doit avoir pour objet de réveiller l'activité de l'utérus par des moyens réputés spéciaux, tels que le sulfate de fer combiné avec le sous-carbonate de potasse, le seigle ergoté, l'aloès, la sabine, la rhue, l'absinthe, l'armoise, etc.

Lorsque l'atonie n'est pas portée au point d'empêcher la nature d'opérer le *molimen* menstruel, mais qu'elle est pourtant suffisante pour rendre vain cet effort hémorrhagique, on doit, indépendamment des ressources précédentes, employer des pédiluves sinapisés, la promenade en voiture ou à cheval, les ventouses à la partie interne des cuisses, l'électricité, etc.

La faiblesse générale est-elle le résultat sympathique du défaut de stimulation de l'utérus, comme on l'observe quelquefois chez des filles et des veuves à la fleur de l'âge; le mariage, si toutefois les con-

venances le permettaient, serait incontestablement le meilleur tonique et l'emménagogue le plus efficace.

L'atonie se combine-t-elle avec une extrême excitabilité nerveuse, comme on l'observe fréquemment, les indications seront déterminées par l'association de ces deux modes pathologiques, et l'on devra combattre alternativement celui des deux qui aura le plus d'influence. Il en sera de même pour tout autre genre de complication.

Traitement de l'aménorrhée par éréthisme vasculaire.

Quand cet éréthisme est général mais sans fièvre continue, on doit le combattre par un régime léger, les mucilagineux, le lait, les bains émollients, la saignée et les boissons tempérantes, telles que l'eau de veau, l'eau de poulet, les émulsions, le petit-lait, etc. Quant à la saignée, il faudrait, dès le début, la pratiquer plutôt au bras qu'à la malléole, si la matrice participait fortement à l'irritation de tout le système; attendu que, dans ce cas, on risquerait, par la phlébotomie de la saphène, d'appeler sur l'organe irrité une quantité de sang que l'état de constriction de ses vaisseaux ne lui permettrait pas d'évacuer. Cependant elle pourrait être pratiquée, même dès le principe, avec la précaution d'employer l'opium ou tout autre sédatif analogue, pour favoriser la dilatation des pores exhalants.

Quand l'éréthisme vasculaire est presque circonscrit à l'utérus, la médication anti-phlogistique est également indiquée, mais elle doit être moins active. Si, comme on l'observe presque toujours, l'éréthisme nerveux coïncide avec le vasculaire, il sera bon, après avoir appliqué des sangsues aux malléoles ou à la partie interne des cuisses, de prescrire quelque préparation opiacée.

Lorsque l'éréthisme vasculaire se combine avec la pléthore, l'irritation d'un organe plus ou moins éloigné de la matrice, l'atonie des organes digestifs, etc., les indications sont trop faciles à saisir et à remplir pour que nous ayons besoin d'entrer dans les détails.

Traitement de l'aménorrhée pléthorique.

L'aménorrhée par pléthore générale exige d'abord la saignée du bras, comme plus déplétive que celle du pied, et comme propre à prévenir la congestion utérine. Néanmoins, s'il existait un mouvement fluxionnaire ailleurs que sur la matrice, s'il y avait déviation du *molimen* menstruel, la saignée de la saphène serait préférable.

Une fois que l'on a remédié à la pléthore, on emploie des attractifs stimulants (bains sinapisés, ventouses, etc.) s'il y a inertie, et tempérants (bains tièdes, sangsues), au contraire, s'il y a éréthisme vasculaire.

La pléthore utérine qui succède quelquefois à la pléthore générale, et celle qui est primitivement locale, exigent des émissions sanguines propres à dégorger l'utérus par dérivation, conséquemment la saignée de la saphène et les sangsues à la partie interne des cuisses, au pli de l'aine ou à la vulve.

L'aménorrhée pléthorique est-elle compliquée de quelque phlegmasie, d'une affection spasmodique, ou de tout autre état morbide capable de s'opposer à l'exécution du travail menstruel, on devra se diriger, dans le traitement de ces complications, d'après les règles de la méthode analytique.

Traitement de l'aménorrhée nerveuse.

Les moyens indiqués pour combattre la constriction purement nerveuse des vaisseaux capillaires utérins, sont les anti-spasmodiques directs, tels que les infusions de tilleul, d'oranger, de citronnelle, l'éther, la liqueur anodine d'Hoffmann, la teinture de castoréum, l'assa-fœtida, etc. Mais lorsque la constriction dont il s'agit s'accompagne d'une grande sensibilité; qu'il existe des douleurs à l'hypogastre ou aux lombes; qu'il y a de l'insomnie, de l'agitation, des émotions pour les impressions les plus légères, etc., on doit préférer l'opium conjointement avec les mucilagineux, le petit-lait, les bains de siége, etc.

Traitement de l'aménorrhée par déviation fluxionnaire.

Ici l'indication principale c'est d'appeler la fluxion vers l'utérus, tout en combattant la cause qui l'attire ailleurs ; cependant, si la déviation menstruelle avait lieu sur une partie qui ne pourrait en ressentir aucune fâcheuse atteinte, comme, par exemple, au rectum, et que la santé n'en fût nullement dérangée, on n'aurait nul besoin de s'occuper de cette fausse direction du sang.

FIN.

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

Matière des Examens.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe et interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène; Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne et externe, Accouchements.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.